Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

O R G A N

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 2 czerwca 1883. **№ 22.** Rok XXII.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

VII.

Śmierć gwałtowna lub naturalna.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Mikołaj K., wieśniak, lat 41 liczący, d. 12 kwietnia uderzony został w głowę przez swego służbodawcę, a przybywszy wieczorem do domu czuł się słabym, na pytanie żony zaś, czy go przypadkiem nie zbił służbodawca, odpowiedział: „Chociaż bił, to mi tego nikt nie odejmie.“ Żona stanowczo jednak podaje, że nie spostrzegła na mężu śladów pobicia, a w szczególności nie widziała sińców za uszyma, ani też Mikołaj żadnych znaków jéj nie pokazał. Odtąd Mikołaj K. chorował ciągle a d. 16 kwietnia umarł. Jako główne objawy choroby jego podaje żona: kaszel, krwioplucie, kłucie w piersiach, ból głowy i silne zarumienienie twarzy. Dopiero po śmierci spostrzegła sińce na szyi i po za uszyma. Świadkowie twierdzą, że Mikołaj K. już na parę dni przed pobiciem niedomagał; widzieli, że został pobitym d. 12 kwietnia, jednak nie umieją czy nie chcą podać, w jaki sposób; obwiniony zaś przyznaje, że go ręką uderzył w głowę, tak że mu spadł kapelusz.

Sekcyja, wykonana d. 19 kwietnia przez Dra X. i chir. Y., wykazała co następuje:

Oględziny zewnętrzne: Zwłoki mężczyzny wzrostu średniego dobrze odżywionego. Cała twarz opuchła mocno obrzmiała. Obrzmienie to przechodzi i na szyję. Za lewém uchem znajduje się czarno-zielona smuga szeroka na 2 cm. a długa na 7 cm., ciągnie się ona od ucha i z tyłu aż do obojczyka. Po prawéj stronie również tuż za uchem znajduje się barwy czarno-zielonéj plama, szerokości dłoni, ciągnąca się od ucha przez szyję aż ku obojczykowi. Okolica ucha po téj stronie a zwlaszcza miejsce po za kątem szczęki jest mocno obrzmiałe. Na przecięciu w miejscu opisanych plam tkanka łączna podskórna jest przesiąknięta surowicą i czerwono zabarwiona. Przesiąknięcie to jakotéż zaczerwienienie sięga aż do kości czaszki. Zresztą całe ciało jest barwy brudno zielonéj zwłaszcza z przodu, z tyłu zaś ciemnoczerwonéj. Przyskórek po prawéj stronie na brzuchu w kilku miejscach podniesiony jest w postaci pęcherzy. Na piersiach z przodu nad samym mostkiem i wzdłuż niego popodnoszony jest przyskórek w postaci licznych drobnych pęcherzyków. W miejscu odpowiadającém guzowi kości siedzeniowéj po stronie lewéj znajduje się skóra w rozległości dłoni dorosłego człowieka pomarszczona i lejkowato do środka wciągnięta i jest ona w tém miejscu do kości przyrośnięta. Z ust wypływa płyn brudno-czerwony.

Oględziny wewnętrzne. Przy zdejmowaniu skóry głowy znajdują się zaczerwienienia tkanki łącznéj podskórnéj części miękkich. Zaczerwienienia te są rozlane. Jedno znajduje się na szczycie głowy nad szwem strzałkowym wielkości dłoni dziecięcia. Dwa boczne zaczerwienienia leżą prawie nad samą kością skroniową. Części miękkie są tu surowicą naciekłe i obrzmiałe. Zaczerwienienia te spuszczają się z jednéj strony na dół ku szyi, z drugiéj strony ciągną się ku tyłowi głowy. Kości czaszki są miernéj grubości. Po obmyciu szczególnie po stronie wewnętrznéj brudno-ciemnoczerwone, widocznie krwią przepełnione, bo brudno-czerwono prześwietlające. Naczynia krwionośne a mianowicie żyły opony twardéj są obficie krwią czarną nastrzykane, przepełnione są zwłaszcza żyłki większe jakotéż zatoki opony twardéj, w których krew znajduje się skrzepła. Opony miękkie są również mocno nastrzykane. Zwoje mózgowe są płaskie, rowki pomiędzy zwojami wypełnione. Mózg sam na powierzchni ciemno-szary. Na przecięciu istota korowa cienka odbija mocno od istoty białéj bardzo obficie zasianéj punkcikami czarno-czerwonemi, są to miejsca przeciętych naczyń sączące krew. Móżdżek jest brudno-szary na przecięciu i w nim występują obfite punkciki czarnéj krwi. Gruczoł tarczykowy prawidłowéj wielkości i barwy, tchawica powalana

płynem krwistym brudnym. Przy otwieraniu klatki piersiowéj płuca nie występują z jamy klatki piersiowéj, po lewéj stronie i z przodu rozległy worek sercowy nie przykryty płucem. Worek sercowy wypełniony płynem surowiczym brudno-czerwonym. Serce wielkie, wiotkie, rozdęte, mianowicie komórka jego prawa. Ściany jéj są cienkie, flakowate. Ściany komórki lewéj są prawidłowéj grubości ale wiotkie. Zastawki tak w przedsionkach jakotéż tętnicach są prawidłowe, domykalne. Płuco po stronie prawéj poprzyrastane jest do klatki piersiowéj pojedynczemi strzępkami obficie, zwłaszcza w szczytach i z tyłu. Opłucna jest zgrubiała, przez nią prześwieca miąższ płuca łupkowato brudno żółtawy, na przecięciu płuco prawe jest twardawe, barwy brudno-żółtawéj od występującéj na przecięciu obficie cieczy klejkiéj papkowatéj, brudno żółtawo czerwonawéj. Ciecz ta występuje z najdrobniejszych oskrzelek. Płuco lewe poprzyrastane jest prawie całkiem do klatki piersiowéj, opłucna jego mocno zgrubiała, miąższ płuca suchy, łykowaty, łupkowato-czarny. Na przecięciu wypływa skąpa ilość krwi z bańkami powietrza. Żołądek jakotéż kiszki wzdęte są mocno gazami. Żołądek jest rozdęty, wielki, błona śluzowa jego blada, gładka. W żołądku znajduje się treść śluzowata, brudno-żółta z resztkami pokarmu. Kiszki cienkie są blade, nie zawierają prawie żadnéj treści. W kiszkach grubych również wzdętych trochę zbitego kału. Wątroba prawidłowéj wielkości, torebka jest gładka, przez nią przegląda miąższ wątrobiasto-czerwony. Na przecięciu wypływa mierna ilość czarnéj krwi. Śledziona wielkości prawidłowéj, torebka jéj pomarszczona gładka, miąższ czarno-wiśniowy. Nerki wielkości prawidłowéj, torebka ich gładka, napięta, na przecięciu są barwy jednostajnie wiśniowo-czerwonéj, piramidy nie są odgraniczone. Pęcherz zawiera skąpą ilość bladego moczu, błona śluzowa jego gładka, blada.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następujące orzeczenie:

Zmiany patologiczne, przy sekcyi znalezione, są następujące: sińce i nasiąknięcie części miękkich czerwono zabarwionych po za uszami i na szyi, przepełnienie krwią żylną kości czaszki, opon mózgowych i mózgu samego, dawno przebyte zapalenie opłucnéj, zastarzały rozpoczynającym się rozpadem płuca prawego powikłany katar oskrzelowy, rozdęcie serca, zwłaszcza komórki prawéj i przekrwienie nerek. Ze zmian tych sińce i infiltracyja części miękkich po za uchem są niewątpliwie skutkiem uderzeń i pozostały za życia; przemawia za tém barwa sińców i wspomniana infiltracyja części miękkich. Spowodowane one zostały przez uderzenie ciałem twardém a tępém, np. kijem, za czém przemawia postać sińca po lewéj stronie. Reszta zmian chorobowych odnosi się do cierpienia płuc zastarzałego, jakotéż rozdęcia serca zwłaszcza komórki lewéj. W skutek cierpienia płuc krew nie przypływała swobodnie, serce z dnia na dzień bijąc forsownie rozdymało się powoli a to upośledzenie krążenia krwi pociągnęło za sobą zastój w żyłach kości, czaszki opon i mózgu i jednem słowem bierne przekrwienie tychże. Dopóki serce zdołało téj pracy podołać, człowiek ten cieszył się względném zdrowiem, jak zaś prędko siła jego stała się niedostateczną, śmierć nastąpić musiała z powodu przekrwienia mózgu będącego wynikiem osłabienia mięśnia sercowego. Człowiek więc ten byłby niewątpliwie długo nie pożył. Co się tyczy obrażeń głowy pochodzą one niewątpliwie od uderzeń za życia, atoli same dla siebie muszą być uważane jako obrażenie ciała lekkie i tylko z biegiem okoliczności u człowieka z przewlekłém a ciężkiém cierpieniem płuc i serca, stały się spółczesne śmierci tegoż i przyspieszyły ją. Same jako takie u człowieka z resztą zdrowego śmierci by za sobą nie pociągnęły. Śmierć tego człowieka stoi więc tylko w pośrednim związku z zadanemi obrażeniami; pośrednio, gdyż z powodu obrzmienia części miękkich na głowie za uszami, następowego zapalenia tychże i wzmożonego z tego powodu napływu krwi do głowy przyczyniły się do silniejszego przekrwienia mózgu i przyspieszyły śmierć. Przekrwienie nerek jest symptomatyczne i towarzyszy zawsze rozdęciu serca.

Sąd mając jeszcze pewne wątpliwości udał się ponownie do pp. obducentów z wezwaniem o wyjaśnienie. Orzeczenie ich dodatkowe opiewało jak następuje:

„Na pytanie odpowiadamy to samo, cośmy w pierwszém orzeczeniu powiedzieli, a mianowicie, że obrażenie na głowie samo przez się u człowieka zresztą zdrowego śmierci za sobą pociągnąć nie mogły. Mikolaj K. oprócz cierpienia zastarzalego płuc i serca zasłabł według zeznania świadków na parę dni przed pobiciem i umarł prawdopodobnie w skutek téj nowéj słabości, która z powodu pobicia mogła się spotęgować. Co się tyczy wyrażenia, że obrażenia śmierć przyspieszyły, to wyrazu tego nie rozumieliśmy jako identyczny z wyrazem spowodowany; chcieliśmy tylko powiedzieć, że człowiek z cierpieniem ciężkiém, przewlekłém, do którego przystąpiła nowa jakaś choroba, łatwiéj i prędzéj umrze, jeżeli nadto zostanie pobity. Tak samo w tym przypadku człowiek z cierpieniem przewlekłém, któremu długiego życia obiecywać nie można było, zapadłszy nadto na jakieś nowe ostre cierpienie, umarł prędzéj będąc nadto pobity.“

Ponieważ zdanie to zdawało się być „niejasném i niedokładném“, Sąd zasięgnął zdania Wydziału Lek., a zdanie to było następujące:

1. Przyczyną śmierci Mikołaja K. prawdopodobnie było zapalenie płuc i osierdzia. Przemawiają zatém:

a) Zmiany znalezione w płucu prawém i w worku sercowym, jakkolwiek w protokole sekcyjnym niedokładnie opisane;

b) Brak innych zmian anatomicznych, któreby mogły wytłumaczyć śmierć dosyć szybką człowieka lat 41 liczącego, dobrze zbudowanego a przedtém całkiem zdrowego;

c) Bieg choroby opisany przez wdowę.

2. Zmiany znalezione przy sekcyi po obydwóch bokach szyi Mikolaja K. stanowczo uznać należy za pośmiertne. Dowodzą tego w sposób niewątpliwy następujące okoliczności:

a) Mikołaj K. miał być uderzony dłonią lub pięścią w okolicę uszną, podczas gdy przy sekcyi znaleziono smugę zieloną, 2cm. szeroką a 7cm. długą, przebiegającą od ucha aż do obojczyka;

b) Żona pobitego podaje, że nie widziała za życia męża żadnych sińców poza uszyma i w ogóle nie widziała żadnych śladów obrażenia, spostrzegła zaś „sińce“ dopiero po śmierci męża.

c) Podczas sekcyi zwłoki były już mocno zgnilizną zajęte, nic więc dziwnego, że i sprawa opustu krwi była już daleko posuniętą.

d) Smugi zielone wzdłuż naczyń są zmianą pośmiertną dobrze znaną każdemu lekarzowi sądowemu, a dowodzącą śmierci ciałek krwi czerwonych, nacięcie zaś uskutecznione przez pp. obducentów wykazało namacalnie, że mieli przed

sobą tylko pośmiertne nasiąknienie tkanin surowicą krwawą.

3) Sekcyja nie dostarczyła zatém żadnego dowodu, jakoby po pobiciu, którego miał doznać Mikołaj K. w d. 12 kwietnia r. b., pozostały jakieś ślady, a tém samém nie ma dowodu anatomicznego, że Mikołaj K. istotnie pobitym został.

4. Tém mniéj istnieje jakakolwiek podstawa do przypuszczenia związku przyczynowego pomiędzy owém pobiciem a śmiercią Mikołaja K.

W przypadku powyższym zdanie dwukrotne pierwszych znawców było nieodpowiedniém tak pod względem formalnym jako i przedmiotowym. Obducenci obowiązani są na mocy ustawy podać przedewszystkiém bezpośrednią przyczynę śmierci; z tego obowiązku nietylko nie wywiązali się, ale nadto przedstawili Sądowi cały rejestr zmian chorobowych i wdali się niepotrzebnie w tłumaczenie czynności fizyjologicznych; chorobę ostatnią denata nazywają „nową jakąś chorobą", „nowém jakiémś ostrém cirrpieniem", co jest nieumiejętném i wcale nie przyczynia się do rozwiązania zagadki. Dopiero w końcu i jakby nieśmiele mówią o przekrwieniu mózgu, które śmierć przyspieszyła. A jednak nieco dokładniejsze badanie zwłok byłoby zapewne wykazało zapalenie płuc jako przyczynę śmierci, którą na podstawie opisu niedokładnego Wydział mógł uznać tylko za prawdopodobną. Największy atoli błąd popełnili obducenci uznając zmiany na szyi za niewątpliwie powstałe za życia w skutek obrażenia ciałem tępém; te same zmiany Wydział nietylko na podstawie zeznania świadków ale i na podstawie własnego opisu pp. obducentów musiał uznać stanowczo jako pośmiertne i zburzyć tym sposobem całą budowlę, wzniesioną przeciw obwinionemu. Bardzo rzadko zdarza się sposobność, że na podstawie aktów w kwestyi najważniejszéj, bo będącéj jądrem całéj sprawy, można z taką pewnością wydać sąd wręcz przeciwny zdaniu lekarzy, którzy zmiany widzieli i badali. Ale też opis ich w téj mierze jest tak dokładny, że najmniejszéj nie dopuszcza wątpliwości i licuje najzupełniéj z zeznaniem tak klasycznego świadka, jakim jest własna żona denata. PP. obducenci nie zaniechali nacinania miejsc sino zabarwionych i znaleźli „tkankę łączną podskórną przesiąkniętą surowicą" a więc sprawdzili najdokładniéj plamę pośmiertną; spuścili tylko z uwagi, że plama ta znajdowała się na karku, a więc na miejscu najniżéj położonym u trupa już gnijącego, że zatém większy opust krwi rozłożonéj jest zupełnie wyjaśnionym.

Przypadek ten, jakkolwiek dość prosty, jest jednak pouczającym, o ile zeń wynika, jak można przeoczyć zmiany ważniejsze a uwzględnić małoważne, i jak można z danych pewnych wysnuć wnioski błędne. W takich właśnie razach odpowiedzialność znawcy przedstawia się w całéj doniosłości, jak niemniéj obowiązek ciążący na Sądach, aby w każdym przypadku ważniejszym, gdzie rozchodzi się o życie człowieka lub długoletnią utratę wolności, zasięgały zdania Wydziałów lekarskich, a zaprzestały obarczać ich sprawami małoważnemi.

II. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał W. Jabłonowski
w Sułtan-Czair w Małéj Azyi.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Taki jest obraz tych prawdziwych męczarni, jakie przebył nasz chory w ciągu całych czterech lat, znosząc je z niezwykłą wytrwałością i odwagą. Wreszcie zgodził się na operacyję z warunkiem tylko, ażeby ona nie zachwiała jego egzystencyją, która jest mu zawsze droga, jakkolwiek nieszczęśliwa! Nagle w nocy 31 stycznia rb. wystąpiły napady bardzo silnych bólów w całym ustroju, głównie jednak po stronie prawéj, bólów głębokich jakby usadowionych w kościach, dających się ułagodzić tylko po zażyciu znacznéj dawki chloralu. Nazajutrz znaleźliśmy chorego spokojnym, narzekającym na nieznośne bóle w odnogach. Przepisano mu chloral i bromek potasu w dawce od 3—4 grm.; na wieczór zastrzyknięto 2 centigr. wodochloranu morfinu. Chory spał dobrze aż do rana. Następnego dnia nowy niepokój i wzruszenie. Zastrzyknięty morfin znowu go uspokoił. Z tém wszystkiém jednak wystąpił stan gorączkowy. Tętno 110, skóra gorąca, niespokój stały a niekiedy i majaczenie. Chory wpadł w stan rozpaczy w obec cierpień jakich dotychczas nie doświadczał. Trzecie zastrzyknięcie morfinu sprowadziło ulgę na cały dzień. Chory nie mogąc przyjmować innego pożywienia jak tylko mleko i rosół, słabł coraz bardziéj. Następnego dnia osłabienie wzmaga się a stan majaczenia trwa stale i o godz. 4 po południu chory kończy śmiercią kres długich swych cierpień.

Rozbiór zwłok wykonano w 25 godzin po śmierci na cmentarzu katolickim w Terykej. Jednak tylko z największą trudnością i po usunięciu niezliczonych przeszkód udało się nam otrzymać pozwolenie szczegółowego zbadania mózgu. Należało nam wydobyć ten organ na cmentarzu już prawie po zachodzie słońca! W zachowanych więc częściach poddanych badaniu znaleźliśmy następujące zmiany. Najprzód uderza nas widoczne wklęśnięcie kości ciemieniowéj w pobliżu miejsca dawnego jéj obrażenia. Podobne wgięcie znajduje się po stronie wewnętrznéj kości, co wywołało znaczne zcieńczenie téj ostatniéj. Wklęsłość powstała w następstwie pęknięcia kości jest bardzo widoczną i ma kierunek podłużny. Opony mózgowe przedstawiają się silnie nastrzykane. Błona pajęcza na powierzchni prawéj półkuli jest nieco zgrubiałą. W pobliżu i w dole obrażenia kostnego spostrzegamy inną wklęsłość 4—5 milimetrową biegnącą dolnym brzegiem prawéj półkuli; w tym punkcie opony są zaczerwienione i zgrubiałe. Właściwém siedliskiem wklęśnięcia kostnego jest linija łącząca zwoje mózgowe czołowy i ciemieniowy a także część wewnętrzną pierwszego zwoju czołowego (*lob. Ferrieri*). Pierwsze nacięcie tych części, które wreszcie są nieco żółtawe i jakby obrzmiałe, doprowadza skalpel do próżni, w którą można wprowadzić koniec wskazującego palca. Jamę tę wypełnia surowica jasna, ściany jéj pokrywa cieniutka szarawa błona i cienka warstwa tkanki łącznéj. Głębokość jamy nie przechodzi 1 cm. Nieco głębiéj i nieco na zewnątrz zrobione nacięcia wykazują obecność nacieku szarego umieszczonego w istocie białéj, pod zakończeniem górném brózdy Rolanda i dwóch powyżéj wspomnianych zwojów. Naciek gruby w przecięciu na $^1/_2$ cm. i $1^1/_2$ cm. długi, przedstawia się jakby mała obrzmiałość spłaszczona z przodu w tył, o budowie nitkowatéj, koloru szarawego, wyraźnie odbijającego od jasnego dna istoty białéj, pośród któréj zdaje się być jakby uwięzionym, bo bardzo trudnym do wydobycia. W otoczeniu tego patologicznego utworu znajdują się grudki żółtawe, będące rozmiękczoną istotą białą. Wszystkie inne części półkul mózgowych zdają się być zdrowe. Jednakże trudności spotkane w sprawie rozbioru zwłok sprawiły, że badania dokonano

w sposób niezupełny, nie można było zapewnić się, czy w istocie białéj istniały zmiany lub zwyrodnienia, wywołane stanem chorobowym zwojów i czy nie było zaniku włókien zstępujących, rdzeniowych itd. Stan wielkich naczyń krwionośnych podstawy mózgowia, zarówno jak i małych gałązek zwojowych, przedstawiał się dla nieuzbrojonego oka zupełnie prawidłowym.

Badanie drobnowidowe wykazało, że tkanka nerwowa, otaczająca zmiany powyżéj wymienione, zarówno jak i naciek są w stanie rozkładu gnilnego. Nie widzimy tu jak tylko resztki włókien nerwowych. Myelina przeszła w stan ziarnistego stłuszczenia, przedstawia się w postaci delikatnego proszku, w pośród którego dają się spostrzedz punkty bardziéj ciemnawe będące zziarnionemi ciałeczkami Glügego. Naczynia włosowate mają swe ściany pokryte warstwami tych zziarnień, co sprawia, że przy głębokiéj patologicznéj zmianie są one nieprzenikalne. Jedném słowem jest to stan niewątpliwy dawnego już rozmiękczenia istoty mózgowéj. Ta zaś ostatnia przedstawia się prawidłową tylko na kilka milimetrów na zewnątrz od strony istoty szaréj i białéj.

Badanie histologiczne, dokonane na przekrojach cienkich naprzód stwardnionych w wyskoku i poddanych działaniu płynu pikro-karminowego wykazuje, że budowa nacieku szarawego jest widocznie złożoną z blaszki włókienkowatéj zbitéj i zawierającéj wielką ilość utworów komórkowatych żółtych. Te ostatnie, badane przy powiększeniu 150 razy, przedstawiają się w postaci komórek okrągławych zarodkowych, dość zbitych i ściśniętych jedna ku drugiéj, mających w przybliżeniu 6—8 tysięcznych mm., mniéj więcéj odpowiadających wielkości czerwonych ciałek krwi. Utwory te silnie się zabarwiają pikrokarminem. Tylko niektóre z nich pozostają nieco bledsze, a to z powodu stanu stłuszczenia. Warstwa podstawowa, przeważająca w pewnych punktach, składa się z bardzo cieniutkich przedłużonych włókienek, przedstawiających ściśle wszystkie cechy prawidłowéj tkanki łącznéj ośrodków nerwowych. Warstwa ta zabarwia się także dość dobrze, mniéj jednak od pierwiastków komórkowych. Odbijając się wyraźnie od właściwéj tkanki nerwowéj wcale się z nią nie łączy. W nowotworze tym zdającym się być unaczynionym, nie daje się spostrzedz żaden pierwiastek nerwowy. Znajdujemy więc tu tylko utwór z włókienek łącznych i komórek zarodkowych, przeobrażonych w swym rozwoju w rodzaj małego obrzęku spłaszczonego, blaszkowatego, ściśle ograniczonego pośród istoty mózgowéj poniżéj zwojów czoło-ciemieniowych i brózdy Rolanda, w ich części górnéj i wewnętrznéj, obok których znajduje się próżnia wklęśnienia, którego ściany pokryte cienką błonką przedstawiają stan tłuszczowego zziarnienia i dawnego rozmiękczenia.

Takim jest stan zmian patologicznych. Pozostaje ich wytłumaczenie i odpowiedź na zapytanie, jaką jest natura histologiczna tych zmian i jakie jest ich znaczenie? Nie może być rzeczą wątpliwą, że złamanie kości ciemieniowéj przeniosło sprawę zapalną i mniéj lub więcéj powolną aż na istotę mózgową w pobliże i wgłąb zwojów czoło-ciemieniowych. Ta to patologiczna sprawa znalazła dla swego rozwoju grunt niejako już przygotowany, mianowicie gdy uwzględnimy, że nasz chory był lub pozostawał pod wpływem zakażenia kiłowego w chwili obrażenia, jakie otrzymał w głowę. Dwojaka ta przyczyna może nam wyjaśnić i pojawy chorobowe i niejasną naturę cierpień i zmian powstałych w tkance komórkowatéj, przy jednoczesnéj szybkiéj formacyi nowotworu. Jedném słowem sądzę, że mamy do czynienia z kilakiem. Wreszcie znana jest pewna liczba podobnych przykładów, w których obrażenia czaszki lub mózgowia przyspieszyły rozwój nowotworów kiłowych, u osób dotkniętych tém zakażeniem. Co zaś do wytłumaczenia jamy leżącéj pod nowotworem, to prawdopodobnie była ona następstwem albo zniszczenia pozapalnego z wessaniem istoty mózgowéj, lub zwodnionym stanem nowotworu kiłowego, jak to czasem miewa miejsce w ośrodkach nerwowych. Jakkolwiekbądź to ze względu na usadowienie się zmian patologicznych w częściach ruchowych istoty mózgowéj, przypadek spostrzegany budzi pewien interes. Potwierdza bowiem doświadczenie, że wyrostek środkowy, trzy czwarte górne zwoju czołowego i dwie trzecie górne zwoju ciemieniowego, pośredniczą w sprawie ruchowéj odnóg. Zmiany zaś w warstwie ruchowéj istoty mózgowéj były naraz natury niszczącéj (jama rozmiękczona) i miały charakter podrażnienia (nowotwór). Tłumaczą więc one jednocześnie zmiany ruchowe i kurcze a także i napady padaczkowe, jakie spostrzegaliśmy w przebiegu cierpienia. Z téjto także przyczyny czułość i inteligencyja pozostały nietkniętemi.

Na zakończenie słowo o samém leczeniu. Nie należy do mnie, jako do ostatniego z obserwujących, decydować, jakie mogły być korzyści leczenia zastósowanego na czasie, tj. zaraz po obrażeniu czaszki. Można jednak przypuścić, że trepanacyja byłaby była wskazaną. Późniéj zaś gdy rozwój złego rozpoczął się na dobre, operacyja ta bezwarunkowo byłaby zawiodła. Co zaś do właściwego leczenia przeciwkiłowego (rtęć i jodek potasu w wielkich dawkach), sądzę, że takowe było zupełnie odpowiedniém.

III. Oceny i sprawozdania.

Demme: Laseczniki gruźlicze u dzieci.

Że dotychczas żadnych prac nie posiadamy, któreby omawiały zachowanie się lasecznikó gruźliczych u dzieci, pochodzi ztąd, że w ogóle trudno otrzymać plwociny, zazwyczaj połykane przez chore dzieci. Autorowi udało się przecież przy użyciu całego zasobu „cierpliwości pedyjatrycznéj“ otrzymywać stosowny materyjał przez czas dłuższy i z liczniejszego pocztu gruźliczych dzieci pochodzący. Na wstępie wszelako już nam zaznaczyć wypada, że sposób przeprowadzenia badań nie wszędzie był ścisłym i wolnym od zarzutu licznych niedokładności, jak łatwo się przekonać można odczytując uważnie pracę zamieszczoną w jednym z ostatnich numerów *Berl. klin. Woch.*

Ilość chorych dzieci gruźliczych, które dostarczyły materyjału do poszukiwania lasecznikó, wynosiła 44 z cierpieniami przeważnie płuc lub przewodu pokarmowego, nerek itd. zawsze gruźliczemi. Najmłodsze dziecko badane liczyło 18 tygodni [1]) (po 37 dniach zmarło ono skutkiem typowych suchot płucnych gruźliczych), najstarsze dzieci nie liczyły więcéj nad dziesięć lat. Wyniki, do których doszedł D., stwierdzają w zupełności poglądy Lichtheima, niedawno temu przez sprawozdawcę omawiane, a mianowicie, że laseczniki gruźlicze stale zjawiają się w obfitéj plwocinie ropnéj suchotników, wśród tychże samych warunków, jak je Lichtheim oznaczył. Niemniéj stwierdza D. znajdowanie się lasecznikó gruźliczych w treści kałowéj suchotników i zna-

[1]) Gruźlica w tym wieku należy do rzadszych zmian na stole sekcyjnym napotykanych, szczególniéj pamiętać należy o kile prosówkowéj, mogącéj być łatwo mylnie uważaną. *Przyp. Spr.*

czenie tychże laseczników dla rozpoznania gruźlicy przewodu pokarmowego. Szczególniéj zwraca D. uwagę na zjawienie się laseczników gruźliczych u dzieci z nieżytowém zapaleniem płuc po przebytéj odrze. W dwóch przypadkach znikały stopniowo laseczniki, objawy chorobowe ze strony narządu oddechowego również słabły, a w końcu i znikły wśród zwiększającego się ciężaru ciała dziecięcia; w innych zaś przypadkach szły w parze coraz groźniejsze objawy rozpadu miąższu płucnego z obfitością laseczników gruźliczych u dzieci wcale nie „dziedzicznie“ gruźliczych, lecz których narząd oddechowy mniéj był odpornym skutkiem przebytéj odry. W jednym przypadku niepowikłanéj gruźlicy prosówkowéj, gdzie oba płuca były zasiane ogniskami prosówkowemi lub i nieco większemi, nie mógł autor stwierdzić w plwocinie za życia, nadzwyczaj skąpo zresztą wydzielanéj, obecności laseczników gruźliczych. Same ogniska zaś w płucach zawierały nadzwyczaj wielką ilość laseczników gruźliczych. W przypadku ozeny (*ozaena*) u 8-miesięcznego chłopca stwierdził autor przy sekcyi oprócz zapalenia gruźliczego opon mózgowych, rozpoznanych za życia, jeszcze i obecność laseczników gruźliczych wśród wydzieliny pokrywającéj owrzodziałą błonę śluzową nosa. (Na kilka dni przed śmiercią już można było w wydzielinie z nosa również stwierdzić obecność laseczników gruźliczych). D. wypowiada domysł, ażali przypadkiem zapalenie opon mózgowych nie powstało jako ciąg dalszy zmian błony śluzowéj nosa, i że owe dziecko, które pochodziło z zupełnie zdrowych rodziców, nie zostało gruźlicą wprost zarażone przez swego opiekuna, u którego przebywało, a który dotknięty był „ostrą gruźlicą płuc“.

(Przypuszczenie, że gruźlicze zapalenie opon mózgowych powstaje skutkiem chorobowych zmian błony śluzowéj nosa wypowiedział już przed laty kilku W e i g e r t, o czém i C o h n h e i m wspomniał w swéj pracy: *Die Tuberculose vom Standpunkte der Infectionstheorie.* Od czasu owego upłynęło lat kilka a przypuszczenie W e i g e r t a zostało przypuszczeniem, wyjąwszy oczywista przypadki znacznych destrukcyjnych spraw przegrody nosowéj i kości sitowéj u dzieci i tak tylko wyjątkowo się wydarzających. Sprawozdawca miał nader często sposobność wykonywania sekcyj na zwłokach dzieci *cum Leptomeningitide tuberculosa* i mimo szczegółowéj uwagi na ten punkt zwróconéj, nie udało mu się hipotezy owéj stwierdzić. *Spraw.). Dr. Pisek.*

Dr. M e n d e l: **O zmianach anatomicznych mózgu w niedołęztwie porażenném.**

Zdaniem autora można zawsze przy skrzętném poszukiwaniu wykazać podstawę anatomiczną wspomnianéj choroby, którą ze względu na jéj częstość w tém stóleciu nazwać się ośmielono „chorobą XIX wieku“.

Zmiany w mózgu gołém okiem spostrzegalne są zmienne i nie bardzo charakterystyczne. Wprawdzie dosyć często napotyka się zapalenie opony twardéj lub miękkiéj, rozległe zrosty opony miękkiéj z korą mózgową, zanik zwojów, schorzenie naczyń, ale zmiany te nie są wyłączną cechą zniedołężnienia umysłowego z porażeniem postępowém.

Autor oznacza jako anatomiczną podstawę téj choroby rozlane zapalenie śródmiąższowe kory mózgowéj, prowadzące do zaniku mózgu. Najgłówniejsze zmiany występują w podścielisku tkanin nerwowych, czyli w „neuroglia“. W początkowym okresie choroby spostrzedz można silne przekrwienie czynne kory mózgowéj, w podścielisku tkanin nerwowych i w przestworach limfatycznych liczne wywędrowane ciałka krwi białe, a w najpowierzchowniejszéj warstwie kory, t. j. w tak zwanéj warstwie neuroglijowéj, liczne komórki pająkowate. W późniejszym okresie choroby znajdują się owe komórki pająkowate już w całéj istocie korowéj, podczas gdy komórki nerwowe jeszcze są względnie mało zmienione. Okoliczność ta tłumaczy nam możliwość zmniejszenia się objawów chorobowych w tym okresie. W ostatnim okresie zamienia się kora w masę włóknistą, komórki nerwowe ulegają zanikowi, a mózg w całości przedstawia obraz marskości. Klinicznie odpowiada temu okresowi wysoko posunięte niedołęztwo umysłowe.

Porównywając zmiany te anatomiczne stale napotykane ze zmiennym obrazem klinicznym choroby, musimy przyznać, że owa zmienność w objawach chorobowych tłumaczy się nietylko różnym stopniem zmian anatomicznych lecz także różną siedzibą w różnych obszarach kory.

W ostatnich czasach zebrał autor 3 przypadki choroby, w których inne zmiany anatomiczne wykazać był w stanie, chociaż obraz kliniczny choroby nie różnił się wcale od zwykłego przebiegu. Zmiany anatomiczne gołém okiem spostrzegalne nie różniły się od powyżéj opisanych. Badanie zaś drobnowidowe wykazało, że najwybitniejsze zmiany odnosiły się: 1) do komórek zwojowych i 2) do naczyń, podczas gdy zmiany w podścielisku tkanin nerwowych (w neuroglia) były tylko bardzo nieznaczne.

W przestworach limfatycznych otaczających komórki zwojowe, a zwanych przestworami okołokomórkowemi, znajdowała się zamiast cieczy przeźroczystéj masa mętna, żółtawa mieszcząca w sobie liczne ciałka limfatyczne. Same przestwory okołokomórkowe były znacznie rozszerzone. Komórki zaś zwojowe nie leżały w środku owych przestworów jak w stanie prawidłowym, lecz więcéj obwodowo. Treść komórek była znacznie zmienioną, jądra bardzo niewyraźne, a bardzo wiele komórek uległo wysoko posuniętemu zanikowi.

Małe tętniczki i naczynia włosowate posiadały po największéj części zwężone światło lub téż były zupełnie niedrożne. Natomiast małe żyły były wypełnione licznemi ciałkami białemi krwi, a przestwór pomiędzy średnią a zewnętrzną błoną ściany naczyniowéj, zwany przestworem V i r c h o w a - R o b i n a, był znacznie rozszerzony i wypełniony podobną żółtawą masą, jaką i owe przestwory okołokomórkowe. Dodać należy, że wspomniany przestwór między średnią a zewnętrzną błoną naczyniową zastępuje miejsce sieci naczyń limfatycznych, któréj brak w istocie mózgowéj. Nadto w wielu gałązkach *art. fossae Sylvii* znachodziła się *endarteriitis obliterans.*

Punktem wyjścia sprawy chorobowéj były, zdaniem autora, zmiany w większych naczyniach. Zwężenie bowiem światła naczyń sprowadziło tętniczą niedokrewność, która z powodu braku obocznéj kompenzacyi wywołać musiała przekrwienie żylne, a w ten sposób transsudacyję do przestworów limfatycznych i do tkanin. Ztąd powstało rozszerzenie przestworów V i r c h o w a - R o b i n a, wypełnienie tychże surowicą pomięszaną ze strzępami białka i podobne zmiany w przestworach okołokomórkowych. Zatkanie przestworów limfatycznych musi w tém, według autora, ważną rolę odgrywać. Ucisk zaś wywarty z tego powodu na komórki nerwowe musiał prowadzić do zaburzenia ich czynności a wreszcie do ich zaniku.

Ten rodzaj sprawy chorobowéj jest wprost przeciwnym sprawie chorobowéj poprzednio skreślonéj a wychodzącéj z neuroglii. Tam najprzód przekrwienie, tu niedokrewność,

tam bujanie tkanki neuroglijowéj, tu zaledwie ślad tegoż; w obu jednak przypadkach jako ostateczny rezultat zanik komórek nerwowych a klinicznie niedołęztwo umysłowe.

Do rozróżnienia klinicznego obu form może posłużyć długie trwanie choroby z licznemi zwolnieniami i szczególnie częstemi, silnemi napadami, które w obec istniejącego obrzęku kory mózgowéj łatwiéj do skutku przyjść mogą niż w pierwszéj opisanéj formie.

Co do tła, na jakiém się choroba, a w szczególności jéj punkt wyjścia, t. j. *endarteriitis obliterans*, rozwija, to zdaniem autora, zmiany Heubnerowskie przydarzają się także u osób niewątpliwie wolnych od kiły. (*Berlin. klin. Wochenschrift*, Nr. 17, 1883). *Dr. Prus.*

E. Bock (w Wiedniu): **Gruźlica prosowata naczyniówki.**

Autor przy pomocy prof. Wedla badał anatomicznie 23 gałek ocznych, wyłuszczonych z trupów, u których oględziny pośmiertne wykazały prosowatą gruźlicę jako przyczynę śmierci. W 19 oczach można było wykazać gruźlicę naczyniówki. Ilość gruzełków, która w jednem oku wykazać można było, wynosiła 2 do 49. Wielkość tychże była rozmaita. Jedne można było widzieć wolnem okiem, inne tylko za pomocą badania drobnowidowego. Widzialne wolnem okiem miały mało co nad jeden milimetr w średnicy. Tylko większe gruzełki wystawały po nad powierzchnię naczyniówki, lecz bardzo nawet małe można było rozpoznać po żółtoszaréj barwie, powstałéj skutkiem przesunięcia barwika w powierzchownéj warstwie przybłonka barwikowego. Najczęściéj wykazać było można gruzełki naokoło tarczy nerwu wzrokowego, lecz także w okolicy równika i przy ujściu żył obwodowych je napotykano. Gruzełki widoczne tylko za pomocą badania drobnowidowego można we wszystkich częściach naczyniówki wykazać. Początkowo znajdują się gruzełki w *Choriocapillaris*, a dopiero późniéj kiedy się już powiększą i urosną, tedy dostają się do właściwéj naczyniówki *(tunica propr. choroideae)*; najczęściéj znajdują się pomiędzy naczyniami, w przestworach międzynaczynnych, czasem zaś obejmują naczynia lub są przynajmniéj do ścian tychże przyczepione. Co się zaś tyczy budowy histologicznéj gruzełków to nic szczególniejszego w tychże nie znaleziono; w kilku tylko przypadkach można było w nich wykazać wybroczyny. Ponieważ, jak wiadomo, ściśle wziąwszy histologiczna budowa gruzełków nie przedstawia nic cechującego, tedy twierdzenie, że nagromadzenie komórek wielkości białych ciałek krwi, mniejszych zresztą i większych, komórek wreszcie olbrzymich itd. uważać należy za gruzełki, opierało się na tém, że w trupach, z których oczy wyłuszczono, rozpoznano gruźlicę prosowatą w wielu narządach ciała. Autor zresztą przytacza, w których narządach w każdym pojedyńczym przypadku można było wykazać gruzełki. Naczyniówka we wszystkich przypadkach znajdowała się w stanie przekrwienia. (*Virchowa Archiw* t. 91, 3, 1883). *Dr. Machek.*

Prof. Parrot: **Adénopathie topographique de la région céphalo-cervicale chez les enfants.**

Wymiary i zbitość gruczołów limfatycznych szyi bywają tak nieznaczne w stanie prawidłowym, że są one zupełnie niewymacalne; wszelki gruczoł na szyi, który wyczuwamy pod palcami, należy uważać jako uległy już sprawie nacieczenia chorobowego. U noworodków i dzieci kilkotygodniowych badanie kliniczne nie jest w stanie stwierdzić stanu gruczołów szyjnych, nawet w przypadkach takich chorób, jak cierpienia utkania płucnego, kiła dziedziczna itd; gruczoły te stają się cennym materyjałem rozpoznawczym dopiero w okresie wyjścia z pierwszego dziecięctwa.

Anatomicznie gruczoły limfatyczne obu połów szyi rozłożone są symetrycznie w następujących skupieniach: 1) karkowe, 2) sutkowo-przyuszne (zaszczękowe), 3) podszczękowe i 4) nadgnykowe. Gruczoły szyi tworzą rodzaj połączeń łańcuchowych, tak że przyuszne łączą się z podobojczykowemi i śródpiersiowemi; połączenia te mają miejsce ze wszystkich stron mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego. Między gruczołami szyi z jednéj strony a różnemi okolicami głowy z drugiéj zachodzi związek za pomocą naczyń limfatycznych; związek ten zdradzają choroby tych okolic; i odwrotnie poznanie anatomicznych stosunków ułatwia rozpoznanie kliniczne, tak że z obrzęku pewnego skupienia gruczołów można napewne wnosić o chorobie okolicy, z obrzęklemi gruczołami w związku będącéj. Zależność ta obrzęków gruczołowych od chorób pośrednio je wywołujących spostrzega się wybitnie na zanikaniu obrzęku gruczołowego, skoro ustaje przyczyna, która ten obrzęk wywołała.

Najczęstszą chorobą, która wywołuje obrzęk gruczołów karkowych (tyłogłowowych), jest wyprysk i liszajec (*Impetigo)* czepca; cierpią tu przeważnie skupienia gruczołów rozłożone między mięśniami kapturowym i mostko-obojczyko-sutkowym. W mniejszym nieco stopniu oddziaływają na te same gruczoły pęcherzyca i strupień (*Tinea capitis*). Liszajec policzków, czoła i uszu *(crusta lactea)* sprawia obrzęk wszystkich gruczołów szyjnych z wyjątkiem skupienia tyłogłowowego. Po wymienionych chorobach skóry, które wywołują obrzęk gruczołów limfatycznych szyi, pierwsze miejsce zajmują skórne cierpienia przyrody kiłowéj, bez względu czy kiła jest nabytą czy dziedziczną; zachodzi jednak różnica mająca wiele wartości dla klinicysty, mianowicie, że w kile dziedzicznéj gruczoły bardzo niewiele obrzmiewają, w nabytéj zaś są nader powiększone i twarde.

Liszaj wargowy stale sprowadza obrzęk gruczołów podszczękowych; cierpienia błony śluzowéj przewodów nosowych również sprawiają obrzęk gruczołów szyi; owrzodzenia błony śluzowéj jamy ust, z wyjątkiem wrzodu twardego, nie oddziaływają na gruczoły limfatyczne. Wszystkie choroby gardła wywołują obrzęk gruczołów limfatycznych, który zazwyczaj bywa symetryczny po obu stronach szyi; stopień tego obrzęku zależy od natężenia i przyrody choroby gardła; podczas gdy zapalenie mieszkowe sprowadza obrzęk nieznaczny, zapalenie gardła płonicowe pociąga za sobą prawdziwe dymienice. Pierwowzorem sprawy chorobowéj, o któréj mowa, jest zajęcie błonicowe gardła; tu sprawa nacieczenia nie zatrzymuje się na gruczołach, lecz zajmuje i sąsiednią tkankę łączną, poczém następuje opuchlina ogólna szyi i wytwarza się stan rzeczy cechujący błonicę w postaci złośliwéj.

Obrzęk zatém gruczołów karkowych (tyłogłowowych) świadczy o liszajcu czepca; przy zajęciu gruczołów szyjnych bocznych (zaszczękowych) baczyć należy na stan gardła i migdałków; obrzęk gruczołu przyusznego powinien zwrócić uwagę lekarza na stan czoła, powiek i policzków chorego; obrzęk gruczołów podszczękowych odnosi się zwykle do części policzków i warg, wreszcie obrzęk gruczołów nadgnykowych świadczy o usadowieniu się sprawy chorobowéj na podbródku. (*Revue de médecine*, zeszyt kwietniowy b. r.) *Dr. A. Kwaśnicki.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

Posiedzenie zwyczajne Sekcyi lwowskiéj z dnia 14 kwietnia 1883 r.

Przewodniczący kol. Rieger. Członków obecnych 21.

1) Odczytano protokół z ostatniego posiedzenia i przyjęto.

2) Sekretarz odczytał okólnik ministeryjalny z dnia 29 stycznia 1883, który wzbrania używania mięszaniny wyskoku i eteru jako napoju i rozporządzenie z dnia 23 lutego 1883, które oświadcza, że powinno się używać flaszek białych do ekspedycyi leków, flaszek zaś z podwójnego szkła, flaszek hyalitowych lub czernionych wyjątkowo tylko, jeżeli właściwość leku tego wymaga. Odczytano także reskrypt c. k. Namiestnictwa z dnia 17 marca rb., którym udzielono koncesyję na zakład produkcyi krowianki p. Józefowi Kubickiemu.

3) Na rb. wybrano zastępcą przewodniczącego kol. Krówczyńskiego.

4) Kol. Schattauer przedstawia dziewczynkę, u któréj *lupus* zniszczył zupełnie części chrząstkowe nosa z wyjątkiem części skrzydła prawego. Po wycięciu części nowotworowéj wypełnił otwór za pomocą plastyki z czoła płatem skórnym. Po wygojeniu *per primam* powstała znaczna zgrubiałość walkowata na grzbiecie nosa, którą za radą Diffenbacha, Szymanowskiego i innych wycina się za pomocą cięcia elipsowego. Kol. Schattauer nie użył téj metody, ale zaraz 14go dnia odpreparował od nosa górną część płatu z trzonem, odciął od części, gdzie ubytek był i tę górną część płatu i replantował na dawniejsze miejsce na czole. Płat ten rozprzestrzeniony przyszyty na czole przygoił się. W skutek tego uniknięto szpecącéj blizny na lewéj połowie czoła a górna część nosa odzyskała swój pierwotny kształt. Obecnie przedstawia nos udatną formę.

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Seifmann zapytuje, dla czego operator nie użył płatu z ramienia? Kol. prelegent oświadcza, że zawsze najlepszym materyjałem do plastyki jest płat z czoła a wreszcie biorąc płat z ramienia zmusza się chorego do unieruchomienia ręki na dni 14, choremu spływa ropa do ust a w końcu płat taki, mając wiele tkanki kurczliwéj, skurczywszy się na nosie robi go bezkształtnym. Kol. Longchampsowi (synowi) odpowiada prelegent, że płaty można brać z lica i wargi, ale operator musi się trzymać najprostszéj drogi i starać się, aby gojenie było szybkie a blizny jak najmniejsze w miejscu wyciętych płatów. Kol. Lech opowiada o 2 przypadkach z kliniki prof. Bierkowskiego, gdzie w jednym powstała ankyloza w stawie łokciowym, a w 2gim chory zrozpaczony, że tak długo musi rękę trzymać, rzucił się z piętra i zabił.

5) Kol. Piasecki opisuje swój własny zakład wodoleczniczy, który przed rokiem o własnych siłach założył w Zakopaném. Zakład ten składa się z 3 domów, z których jeden zbudowany jest z całego drzewa i zaopatrzony w piece tak, że można i w zimie w nim mieszkać.

6) Kol. Ziembicki (syn) mówi o owaryjotomii, którą przed 3 dniami wykonał u kobiety 36 lat mającéj, u któréj w przeciągu 4 miesięcy nowotwór się utworzył. W celu rozpoznawczym robił punkcyję, przy któréj ani kropla płynu nie wyszła a przed operacyją powtórzył ją jeszcze a gdy i ta zawiodła robił cięcie próbne, przy czém wyszło 5—6 funtów masy galaretowatéj i lepkiéj. Jedyną przeszkodą wśród operacyi było oczyszczenie jamy otrzewnowéj, gdyż masa była lepka. Chora ta w 24 godzin po operacyi umarła w skutek *peritonitis septica*. Kol. Pisek, który robił sekcyję, przedstawia stosunki anatomiczno-patologiczne na nowotworze samym. Nowotwór ten nazywa torbielakiem, nowotwory zaś wielkości grochu rozsiane na torebce śledziony i wątroby śluzakami.

6) Kol. Merunowicz mówi o śmiertelności 9 miast Galicyi a odczyt ten ogłosi drukiem. Wnioski, które prelegent postawił, były: 1) urządzić miejską radę zdrowia, 2) wpłynąć na Magistrat, aby biuro statystyczne prowadził człowiek zawodowy, 3) objawić życzenie, aby sprawozdania roczne fizyka były drukiem ogłaszane, 4) aby Tow. lekarskie uznało potrzebę budowy zdrowych a tanich mieszkań. Kol. Czyżewicz sprzeciwia się ostatniemu wnioskowi z tego powodu, że u nas w naszych stosunkach nie jest możebną budowa tanich mieszkań, albowiem podatek 43% od 100 brutto jest bardzo wysoki, dodawszy jeszcze do podatku wydatki administracyjne i kwotę ubezpieczenia od ognia, okaże się suma wydatków, na które nie łatwo odważyć się mogą kapitaliści.

7) Kol. Mahl przedstawia chłopca, u którego pod lewym łukiem żebrowym znachodzi się znaczna wypukłość *(empyema)* pod uciskiem falująca, na któréj czuć się daje niezwykłe tętnienie. Zjawisko tętnienia znika, skoro za pomocą strzykawki nieco ropy się wypuści. Dyskusyję nad ostatniemi 3 przedmiotami odłożono do następnego posiedzenia. *Dr. Pawlikowski.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 13—19 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27,8. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 1 (0 z. t). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 7 odry, 9 płonicy, 1 błonicy, 1 krztuśca. W tygodniu od 6—12 maja umarło z ospy w Londynie 3, zapadło świeżo 3, leczyło się w szpitalach 79. W Bombaju umarło 66, w Paryżu i Petersburgu po 13, w Roterdamie 11, w Baltimore, Maladze i Madrycie po 6, w Walencyi, Murcyi i Aleksandryi po 5, w Pradze 4, w Amsterdamie 3. Odra panuje w Pradze, Genewie, Liwerpolu, Glasgowie. Tyfus jeszcze wiele ofiar zabiera w Aleksandryi. Z tyfusu osutkowego umarło w Madrycie 9, w Murcyi 5, w Maladze 4, w Saragosie i Petersburgu po 3, w Walencyi 2. W Kalkucie umarło od 11—17 marca z cholery osób 55. W Moskwie doniesiono od 21—28 kwietnia o 493 przypadkach chorób zakaźnych. O 55 przypadkach duru osutkowego, 66 gorączek tyfusowych, 161 duru powrotnego, 79 odry, 19 płonicy, 7 ospy, 28 błonicy, 21 róży. Od 29 kwietnia do 5 maja doniesiono o 364 przypadkach chorób zakaźnych. O 43 przypadkach duru osutkowego, 37 gorączki durzycowéj, 123 duru powrotnego, 63 odry, 14 płonicy, 10 ospy, 22 błonicy, 10 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 6—12 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,4; w Warszawie 27,9; w Poznaniu 22,1; w Wiedniu 37,0; w Budapeszcie 33,2; w Pradze 42,7; w Berlinie 28,6; w Wrocławiu 34,8; w Gdańsku 19,5; w Kolonii 26,9; w Mnichowie 34,2; w Dreźnie 30,6; w Lipsku 29,2; w Bazylei 14,3; w Brukseli 36,8; w Amsterdamie 29,3; w Hadze 28,0; w Paryżu 29,5; w Londynie 21,8; w Kopenhadze 32,5; w Stokholmie 26,0; w Chrystyjanii 19,6; w Petersburgu 41,9; w Odesie 30,0; w Rzymie 35,2; w Wenecyi 21,3; w Bukareszcie 31,2; w Madrycie 49,6; w Lizbonie 2,16; w Aleksandryi 40,5; w Nowym Yorku 28,3; w Filadelfii 23,8; w Bombayu 30,6. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 maja. Uroczystość uniwersytecka odbyła się w sobotę przeszłą według programu zapowiedzianego. PP. Ministrowie Conrad-Eybesfeld, Dunajewski i Ziemiałkowski przybyli w piątek wieczór, przywitani na dworcu przez p. Namiestnika, prezydenta miasta i Senat akademicki. W sobotę o godzinie 10 rano Minister Oświaty w towarzystwie starosty krakowskiego przybył do wielkiéj sali Biblijoteki jagiell., gdzie przemówił doń po niemiecku rektor Uniw.; po odpowiedzi p. ministra, w któréj podniósł znaczenie prastaréj Wszechnicy i zapewnił o najlepszych swoich dla niéj chęciach, nastąpiło przedstawienie wszystkich profesorów i docentów, poczém p. Minister zapisał się po polsku do księgi pamiątkowéj. O godzinie 11éj poprzedzeni przez bedelów z berłami członkowie Uniwersytetu w togach udali się do kościoła św. Anny, za nimi rektor z ministrem oświaty. Poprzednio już zebrali się w kościele ministrowie Dunajewski i Ziemiałkowski, Namiestnik, Prezydent Smolka, i wszyscy obecni dostojnicy rządowi i autonomiczni; nie było tylko Marszałka krajowego, którego choroba zatrzymała we Lwowie. Mszę celebrował X. biskup Dunajewski. O ½12éj ruszył pochód z kościoła na miejsce uroczystości, gdzie na podwyższeniu zasiedli dostojnicy, obok nich profesorowie, a na wielkiéj kilkaset osób mieszczącéj trybunie zaproszona publiczność.

Miejsce całe ozdobione było flagami o barwach narodowych i herbami ziem polskich, a nad niemi powiewała chorągiew Państwa. Sekretarz Uniw. Dr. Cyfrowicz odczytał akt fundacyjny w języku łacińskim, który następnie podpisany przez wszystkich obecnych dostojników, profesorów i radców miejskich włożony został do puszki i wsunięty do wyżłobienia w kamieniu węgielnym. Po dopełnieniu aktu poświęcenia przez X. biskupa wstąpił na podwyższenie rektor Uniw. X. Dr. Pelczar i przemówił do zebranych, a po nim w imieniu młodzieży słuchacz praw p. Leo.

Po południu p. minister oświaty zwiedził kliniki i zakład anatomii patologicznéj oprowadzany przez dziekana prof. Rydla i kilku profesorów, poczém zajrzał do ogrodu botanicznego. O godzinie 6éj odbył się w Sukiennicach obiad, którym członkowie Uniwersytetu podejmowali dostojnych gości. Pierwszy toast na N. Pana wniósł rektor Uniw., poczém nastąpiły inne toasty na pp. ministrów, namiestnika itd., wszystkie w języku polskim z wyjątkiem toastu niemieckiego na cześć p. ministra oświaty wniesionego przez prof. Kasparka, na który p. minister odpowiedział również po niemiecku na Uniwersytet i Akademiję.

W niedzielę przedpołudniem p. minister oświaty zwiedził szpital św. Łazarza a względnie grunt, przeznaczony przez Wydział krajowy pod budowę zakładów klinicznych i patologicznego. Przybyły z nim referent uniwersytetów p. radzca David starał się poinformować o potrzebach Wydziału lekarskiego i zwiedził nadto gabinet fizyczny prof. Wróblewskiego. W niedzielę wieczór wyjechał p. Namiestnik do Lwowa, w poniedziałek rano zaś p. Minister Oświaty do Wiednia, żegnani na dworcu przez rektora i Senat akademicki.

* Dyrekcyje galicyjskich i węgierskich kolei zaprowadzają bieżącego roku od 1go czerwca do 30 września ze Lwowa i innych miast aż do stacyi Poprad-Felka bilety jazdy tam i napowrót za bardzo zniżoną cenę, ważne na 45 dni, bez opłaty za pakunek ważący 25 kgr. Jak wielkie jest obniżenie ceny namienioną jazdą, dosyć powiedzieć, iż bilet 3éj klasy ze Lwowa aż do stacyi Poprad-Felka, a zatém nastręczający sposobność zwiedzenia Krynicy, Szczawnicy, Żegiestowa, Szmeksu, Lubowni, Schwarzenbergu, Rank-Harlein i tym podobnych zdrojowisk kosztuje tylko 11 złr. 20 ct. — Równocześnie także od 1go czerwca do 30 września kursować będą trzy pociągi codziennie z Tarnowa do Krynicy, mianowicie 1szy pospieszny i wyłącznie osobowy pociąg odchodzić będzie z Tarnowa w południe o godzinie 1éj m. 45 (zatém bardzo dogodny wyjazd z Krakowa rano o g. 10 m. 48); 2gi pociąg odchodzi z Tarnowa w południe niespełna o g. 3éj; 3ci zaś wyjeżdża z Tarnowa rano o g. 5 m. 22; pierwszym przeto pociągiem przyjedzie się do Muszyny wieczorem o g. 7éj, zatém jest wszelka możebność jeszcze w jasny dzień stanąć na miejscu w Krynicy.

* W sprawie baranowskiéj, poruszonéj w Nrze przeszłym przez Dra Piórkę, otrzymaliśmy następujące sprostowanie, które trzymając się zasady bezstronności ogłosilibyśmy w każdym razie; niepotrzebnie więc prostujący uciekają się pod skrzydła opiekuńcze ustawy prasowéj.

Szanowna Redakcyjo!

Z powodu zamieszczonéj w „Przeglądzie Lekarskim Nr. 21“ korespondencyi z daty Baranów 12 maja 1883 upraszamy stósownie do §. 19 ustawy prasowéj o umieszczenie w najbliższym numerze Przeglądu Lekarskiego następującego sprostowania:

Faktyczne okoliczności w korespondencyi téj przytoczone są zupełnie niezgodne z prawdą, należy bowiem do wymysłów rozbujałéj fantazyi korespondenta, jakoby z powodu że Dr. Piórko w kartce pośmiertnéj pewnego izraelity zamieścił uwagę, że ciało ma być pochowane dopiero w 48 godzin po śmierci, wystąpił był przeciw niemu żyd „powierzchowności wejrzenia i straszliwego“ i groził mu śmiercią, jakoby następnie gromada żydów fanatyków obstawiła drzwi jego mieszkania i groziła wywaleniem, jakoby odważny doktór zaledwie uciekł z życiem.

Prawdą jest tylko, że w Baranowie dzieją się rzeczy trudne do uwierzenia i nigdzie niepraktykowane, gdyż nigdzie lekarz nie występuje z taką namiętnością przeciw publiczności, z któréj ostatecznie żyje.

Faktem jest, że gdy Huta Katz zmarł na dniu 8 maja br. o godzinie 4 po południu, Dr. Piórko wyraźnie i własnoręcznem pismem zezwolił, aby ciało bezzwłocznie pochowane zostało, co téż zaraz na dniu 9 maja br. uskuteczniono.

Zresztą powołujemy się na załączone pon. świadectwo zwierzchności gminnéj miasta Baranowa złożonéj z członków obojga wyznań, o którego zamieszczenie również upraszamy. Sprowadzenie lekarza do Baranowa nastąpiło w skutek usilnego starania całéj ludności, i gmina płaci mu rocznéj pensyi 200 złr., śmiesznym jest zatém zarzut, jakoby żydzi zabronili Drowi Piórko praktyki lekarskiéj w Baranowie.

Zwierzchność gminy izraelickiéj

Baranów dnia 30 maja 1883.

(Dwa podpisy nieczytelne).

Świadectwo!

Stwierdzamy niniejszém, że fakta podane w korespondencyi „Przeglądu Lekarskiego“ Nr. 21 z daty Baranów 12go maja br. nie mieszczą w sobie słowa prawdy, że przeciwnie okoliczności przez Zwierzchność gminy izraelickiéj celem odparcia pomienionéj korespondencyi przytoczone, są jak najzupełniéj prawdziwe.

Zwierzchność gminy miasta.

Baranów dnia 30 maja 1883.

Burmistrz Józef Drzewiński podpisujący znakiem + i 3 podpisy nieczytelne radnych.

Ω Na porządku rozmów codziennych we Frankfurcie nad Menem jest obecnie przypadek nader rzadki. Przed paru miesiącami urodziła się dziewczynka, z któréj obu piersi za uciskiem wypływała dość znaczna ilość mleka, tak że to nowonarodzone dziecko mogłoby od biedy już karmić drugiego noworodka. — Przypadki takie są już w literaturze znane. I tak Baudelouque (Health I, 219) opowiada, że we wsi Aleton dziewczynka ośmioletnia przykładała do piersi nowonarodzone dziecię swéj matki. Dziecię chwytało za brodawkę, a skutkiem tego podrażnienia pierś się zaczęła wkrótce rozwijać i dziecię miało co ssać. Dr. Carganico opisuje następujący znów przypadek (*Schmidt's Jahrbb.* XXIII, 73). Kobieta 59-letnia przykładała często swą wnuczkę do piersi. Wkrótce pierś wydzielać zaczęła tyle mleka, że kobieta ta była mamką swojéj wnuczki. Kobieta ta miała 8 dzieci, ostatnie przed 17 laty. — Will (*Ueber die Milchabsonderung* 1850, Erlangen) wspomina o podobnych wydarzeniach u kobiety 34-letniéj u dziewczynki, mającéj zaledwie 30 tygodni. — W przypadku obserwowanym obecnie we Frankfurcie mleko zaczęło się wydzielać z piersi w 8 dni po urodzeniu. Dziewczynka ta ważyła po urodzeniu zaraz 2500grm. i była bardzo wątłą. Obecnie można wycisnąć do 10 łyżek stołowych mleka przez dzień. Jeżeli się kilka godzin nie naciska brodawek, to za silniejszym uciskiem mleko tryska całym promieniem. Badanie drobnowidowe dokonane w 16 dniu po urodzeniu, wykazało, że ciecz wypływająca ze sutków niczém się nie różni od zwykłego mleka. Najobfitszém było wydzielanie w 20 dniu życia dziewczynki. Od tego czasu zaczęło ono ustawać. Obecnie dziewczynka ma 10 tygodni. Wydzielanie mleka znacznie się zmniejszyło, tak, że przy ucisku tylko krople pojedyńcze wypływają. Dziecię rozwija się zdrowo i prawidłowo. (*Frankf. Ztg*)

Ω Dwa najgłówniejsze źródła Badenu pod Wiedniem *„Ursprung“* i *„Pelegrinus-Quelle“* są w niebezpieczeństwie. W ostatnich dniach kwietnia wypływ obydwóch tych ciepłych źródeł znacznie się zmniejszył. Dostarczały one przedtém 82 tysiące wiader wody na 24 godzin. Obawiają się znacznéj katastrofy. Za przyczynę zmniejszenia obfitości uważają budowy ziemne, które rozpoczęto blisko tych źródeł.

Ω W jedném z największych miast Palatynatu, jak opowiada *S. Gr. Ztg.* odbywał się niedawno przegląd wojska. Lekarz sztabowy oglądał między innymi młodego żołnierza, dobrze zbudowanego, gdy go uderzyło na ramieniu lewém szczególniejsze znamie. Przy bliższém wpatrzeniu się można było wyraźnie wyczytać napis w skórze czcionkami wypalony: *„Tod den Reigen (Reichen).“* Żołnierz zapytany co napis ten ma oznaczać, odrzekł z pewnego rodzaju namaszczeniem, że jest demokratą socyjalnym i że napis na ramieniu jest jego dewizą.

* Według nadesłanego nam wykazu w Cieplicach czeskich bawiło do dnia 28 maja gości 1300.

(St.) **Karlsbad**. W ciągu ostatniego tygodnia olbrzymi napływ chorych, przeważnie z niemieckich prowincyj; codziennie przybywa 200—350 osób. Do dnia 25 maja przybyło 4.914 rodzin, złożonych z 6.369 osób. Na posiedzeniu Towa-

rzystwa lekarzy karlsbadzkich ponownie wybrany został prezesem Dr. Hochberger.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Warszawa.** Na opróżnioną przez prof. Andrejewa posadę mianowany został w charakterze docenta ordynator szpitala ujazdowskiego Dr. Michał Łapczyński. — **Wiedeń.** Na posiedzeniu Wydziału lek. z d. 19 maja toczyła się walka o następcę po Arlcie, a względnie po Stellwagu. Komisyja z 4 członków składająca się przedłożyła nie mniéj aniżeli 3 odmienne wnioski. Prof. Arlt przedstawił terno: Jäger, Becker, Sattler; prof. Stellwag zaś: Jäger, Sattler, Mauthner, a wreszcie proff. Albert i Nothnagel: Jäger, Mauthner i Sattler. Głosowanie w Wydziale miało rezultat następujący: na 1ém miejscu Wydział przedstawia jednogłośnie prof. Jägera, na 2ém miejscu prof. Mauthnera (10 głosami przeciw 6 głosom, które padły na Sattlera), a na 3ém Sattlera (8 głosami przeciw 6, które padły na prof. Schnabla z Insbruku). Z uwagi, że jednogłośnie na 1ém miejscu przedstawiony prof. Jäger liczy lat 64 i jest słabowitym, walka o kandydata ewentualnego była uzasadnioną. Po głosowaniu prof. Arlt opuścił salę posiedzeń, oświadczając, że nigdy w niéj się nie pojawi więcej. — **Praga.** Docent prywatny Wydziału lek. w Uniw. niemieckim Dr. Józef Fischl otrzymał tytuł nadzw. prof. Uniw. — **Insbruk.** Docent prywatny Dr. Fryderyk Schanta mianowany został nadzw. prof. ginekologii.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień lekarzy w Uniw. warszawskim otrzymali pp. Bronisław Handelsmann, Bolesław Swida i Benjamin Szereszewski.

Dyrektorem szpitala dzieci św. Józefa w Wiedniu mianowany został dotychczasowy sekundaryjusz Dr. Heim.

* **Nekrologija.** W Bernie szwajcarskiém umarł prof. fizyjologii Gabryjel Valentin (urodzony w r. 1810 we Wrocławiu od r. 1836 prof. fizyjologii w Bernie, odznaczył się głównie w fizyjologii trawienia).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.*, zeszycie II: Mierzejewskiego i Erlickiego: Przypadek *sclerosis lateralis amyotrophicae*; Pawińskiego: Badania kliniczne nad arytmią serca w ogóle a w szczególności przy wadach zastawek; Strzeszewskiego: Porównanie pożywności mięsa wołowego, roślin strączkowych i glutenu (dok.). — W *Medycynie* Nr. 21: Stolla: Sześć amputacyj z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego (c. d.); Kadlera: Mydło rtęciowe jako środek t. zw. antisyfilityczny. — W *Gazecie Lek.* Nr. 21: Rejchmana: Niestrawność nerwowa; Dunina: O operacyjném leczeniu wysięków opłucnéj (dok.). Święcickiego: Przypadek znacznego zrośnięcia błony doczesnéj z kosmówką i owodnią w ujściu wewn. szyi macicznéj.

Redakcyja otrzymała:

T. H. HUXLEY: Wykład biologii praktycznéj. Za upoważnieniem autora przetłumaczył August Wrześniowski. Warszawa 1883, in 8vo str. 270.

Dr. EBERS: Sassów, Zakład wodoleczniczy w Galicyi pod Złoczowem. Lwów 1883, in 8vo str. 6.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w dniu 6 czerwca b. r. o godzinie **szóstéj** wieczór w sali Akademii Umiejętności zwyczajne posiedzenie, na którém 1) po wyczerpaniu przedmiotu z przeszłego posiedzenia pozostałego 2) kol. Obaliński przedstawi chore w szpitalu św. Łazarza operowane, 3) kol. Schramm przedstawi chorych operowanych w klinice chirurgicznéj, a 4) kol. Blumenstok okaże preparaty sądowolekarskie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Niniejszém ogłaszamy konkurs w celu obsadzenia posady lekarza kolejowego w Nowym Sączu. O bliższych warunkach z obsadzeniem téj posady połączonych dowiedzieć się można w zarządzie ruchu kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj w Tarnowie i u naczelnika stacyi w N. Sączu. Płaca roczna wynosi 450 złr. Termin objęcia téj posady przypada na dzień 1 października 1883. Jest atoli możebném, że i przed tym terminem zajdzie potrzeba obsadzenia téj posady, dla tego téż współubiegający się, którzy każdéj chwili posadę objąć będą gotowi, pierwszeństwo mieć mogą. Dotyczące podania należy wnosić nieostęplowane do Zarządu ruchu kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj w Tarnowie, najdaléj do końca Czerwca 1883.

Tarnów 1 Maja 1883.

Zarząd ruchu.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs celem nadania stypendyjum imienia śp. Wincentego Pola fundacyi Anieli z Perraudów 1 voto Rościszewskiéj 2 voto Polowéj w kwocie 340 zlr. w. a. z terminem do dnia 15 czerwca rb. a to pod następującemi warunkami.

O stypendyjum ubiegać się mogą ci uczniowie Uniw. Jagiell., którzy:

a) studyja swe kończą na Wydziale lekarskim tegoż Uniwersytetu bezpośrednio przed nadaniem stypendyjum;

b) złożyli już jeden egzamin ścisły w ciągu studyjów z odznaczeniem a zobowiążą się w ciągu roku pierwszego po ukończeniu studyjów złożyć resztujące egzaminy ścisłe i uzyskać dyplom doktora wszech nauk lekarskich;

c) wykażą się świadectwem ubóstwa, że sami bez obcéj pomocy na utrzymanie swe zarabiają.

Stypendyjum wypłacone będzie w dwóch ratach tj. w Październiku 1883 i w Marcu 1884, zawisłych od wykazania się co do pierwszéj raty otrzymaném absolutoryjum, co do drugiéj zaś świadectwem złożonego drugiego egzaminu ścisłego z pomyślnym skutkiem. Stypendysta, który się z dopełnienia warunków tych w terminach powyżéj wymienionych nie wykaże uważanym będzie, jak gdyby stypendyjum utracił.

Kraków dnia 22 Maja 1883. *Rydel*
t. r. Dziekan Wydz. lek.

KONKURS.

Zaraz do objęcia

Posada lekarza miejskiego

gminnego. Dotacyja roczna 350 złr. w. a. wolne mieszkanie, osobno oględziny itd. praktyka w miasteczku i okolicy nieograniczona. P. T. kompetujący Drowie medycyny raczą swoje świadectwa do Zarządu gminnego w WILLAMOWICACH przesłać.

Bliższéj wiadomości udziela Aptekarz F. Schneider w Willamowicach.

Gandor
Burmistrz.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.